la Repubblica.it

16-01-2017

Lettori
37.302

www.la.repubblica.it/

Infezioni sessuali in aumento fra giovani under 25

Un giovane su 20 nel mondo ne contrae almeno una all'anno. Una ragazza su 10 in Italia oggi sia affetta da clamidia e non lo sa. I ragazzi trascurano la loro salute sessuale, aumentando il rischio di contagi, sterilità, tumori e Hiv

di AGNESE FERRARA

SALE il numero dei giovani con meno di 25 anni di età affetti da condilomi, herpes e vaginiti e altri tipi di infezioni che si trasmettono per via sessuale. Su almeno 340 milioni casi nuovi all'anno, un terzo interessa ragazzi e ragazze con meno di 25 anni di età. Un adolescente su 20 ne contrae almeno una ogni anno, segnala l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms).

I dati. Il problema è in evidente aumento anche in Italia dove, dal 1991 al 2013, secondo il Sistema di Sorveglianza delle Infezioni sessualmente trasmesse (IST) coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, ci sono stati 103.028 nuovi casi. Le malattie più diffuse sono i condilomi ano-genitali, la sifilide, le cervico-vaginiti batteriche e l'herpes genitale. Le segnalazioni sono aumentate particolarmente dal 2005 al 2013, con un incremento di oltre il 31% rispetto al periodo precedente.

Patologie sottovalutate. "Si tratta di patologie sottovalutate e poco conosciute dai giovani e che invece costituiscono un serio problema di salute pubblica per la grande diffusione e per la gravità delle complicanze possibili. Se trascurate infatti possono provocare sterilità, danni perinatali, patologie

croniche e tumori", spiega **Barbara Suligoi**, medico direttore del centro operativo Aids dell'Istituto Superiore di Sanità:

Il papilloma virus. "Sono infezioni molto divere fra loro ed eterogenee ma che si trasmettono tutte attraverso i contatti sessuali, - sottolinea Suligoi – .Probabilmente c'è una poca conoscenza e poca informazione su questi temi così importanti. In Italia sono in evidente aumento soprattutto i **condilomi**, piccole verruche che si localizzano ai genitali, così come la **clamidia** che provoca una secrezione densa dai genitali sia nelle donne che negli uomini". I condilomi sono provocati dal **papilloma virus** (hpv). "Oggi le ragazze di dodici anni vengono vaccinate contro questo tipo di infezione - spiega ancora l'esperta - che può portare al carcinoma della cervice uterina alle donne e al carcinoma dell'ano agli uomini omosessuali".

Le ragazze. Le malattie sessualmente trasmissibili, se trascurate, possono portare a conseguenze anche gravi. Ad esempio il virus della clamidia può risalire nell'apparato genitale femminile e arrivare a danneggiare quello riproduttivo. "Si stima che in questo momento in Italia una ragazza su dieci, sotto i 25 anni, sia affetta da **clamidia** senza saperlo. L'infezione induce alla sterilità perché col tempo chiude le tube. La clamidia inoltre è diffusa anche fra gli uomini", afferma Suligoi.

LO SPECIALE Hpv, vaccinati e chiudi la porta al cancro

Molte di queste infezioni si possono curare ma se trascurate diventano anche una via di passaggio facilitata per il virus dell'Hiv perché provocano aree infiammate e lesioni e, se i rapporti sessuali non sono protetti, il rischio di contagio aumenta in modo esponenziale. "La trasmissione delle infezioni sessuali si evita solo indossando sempre il profilattico, in ogni rapporto sessuale occasionali. Il preservativo è uno strumento di prevenzione eccezionale, è facilmente reperibile e andrebbe considerato uno strumento di sicurezza abitudinale, alla pari delle cinture di sicurezza che allacciamo in auto" – sottolinea la specialista.

Per informazioni. Per qualsiasi dubbio sull'infezione da Hiv e sulle infezioni sessualmente trasmesse è possibile rivolgersi agli esperti del Telefono Verde AIDS e IST 800 861 061. "Il servizio è anonimo e gratuito ed attivo dal lunedì al venerdì, dalle 13.00 alle 18.00. È presente anche un consulente in materia legale", conclude Suligoi. sito: www.uniticontrolaids.it

16-01-2017

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

"Ecografia al quinto mese di gravidanza? Ripassi tra 10 mesi"

"**Una ecografia per il quinto mese di gravidanza?** Il primo posto disponibile è **a ottobre 2017, tra 10 mesi**". E' la risposta surreale che una donna, incinta al secondo mese, si è sentita dare dal Cup della Asl di Napoli e che ha denunciato all'Associazione per la giustizia in Italia (Agitalia.info) con l'obiettivo di rendere noto l'episodio - "non isolato" secondo l'associazione- e valutare possibili azioni legali.

"Giovanna Coppola, 41 anni, sposata, già vittima di un grave incidente stradale che l'ha costretta ad una grave afonia, era già nostra associata per la sua pratica di invalidità civile", spiega all'Adnkronos Salute Giovanni Ripoli, responsabile Agitalia, associazione che tutela, in particolare, i risparmiatori. "Ma sono in aumento le segnalazioni che ci arrivano in tema sanitario: su 100 richieste di intervento di tutela di risparmi abbiamo almeno 5 persone si lamentano per disservizi in sanità". Come nel caso "della signora Coppola, originaria di Napoli ma residente a Bergamo che qualche giorno fa, attraverso una amica, ha fatto contattare il Cup della sua Asl in Campania per prenotare l'esame diagnostico-strumentale, **ecografia del quinto mese gestazionale**, esame convenzionato con il Ssn".

La risposta ottenuta "l'ha lasciata senza parole. La signora Giovanna ha dunque deciso di eseguire tutte le analisi prescritte in regime privatistico, **spendendo circa 500 euro**. Ma ora stiamo valutando la possibilità di un'azione civilistica 'restitutoria' con il ministero della Salute per ottenere il rimborso della somma spesa quando l'assistita del Ssn poteva beneficiare, a pieno diritto, dell'esenzione dal ticket se l'esame diagnostico-strumentale fosse stato eseguito in 'tempi ragionevoli' vista e considerato anche lo stato gestazionale della signora", dice Ripoli.

Ora, aggiunge il responsabile dell'associazione , "speriamo che non si ripresenti lo stesso problema con l'amniocentesi, un esame che data l'età della nostra associata, è considerato appropriato ma che, in regime privato ha un costo difficile da sostenere".

Purtroppo, conclude Ripoli, "nel nostro Paese ci sono ancora moltissime differenze regionali. Ci sono dei territori dove per **una visita si aspettano anche 2 anni**".

quotidianosanità.it

Lunedì 16 GENNNAIO 2017

Pieve di Cadore. Partorisce in casa. Sindaco denuncia la Usl. Zaia ordina ispezione

Il sindaco avrebbe contestato al sistema sanitario locale carenze tali da costringere la donna a partorire in casa. "Se emergeranno eventuali colpe – dichiara il presidente Zaia –, i responsabili andranno individuati e puniti".

"Ho appreso stamane dai giornali bellunesi della denuncia del sindaco di Pieve di Cadore relativa a una signora che afferma di essere stata costretta a partorire nella propria abitazione per presunte carenze del sistema sanitario locale. Per fare chiarezza assoluta e definitiva sul tale fatto, ho immediatamente ordinato al direttore generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione di attivare il corpo ispettivo affinché possa produrmi al più presto una relazione su quanto realmente accaduto".

Lo afferma il presidente della Regione del Veneto**, Luca Zaia,** in riferimento a quanto riportato oggi dalla stampa bellunese in merito alla vicenda che avrebbe spinto il primo cittadino di Pieve di Cado**re, Antonia Ciotti,** a denuncia la Usl.

"Se emergeranno eventuali colpe – precisa il presidente Zaia –, i responsabili andranno individuati e puniti".

16-01-2017

Lettori
17.555

www.agi.it

Gb: donna ha figlio da ovaie congelate quando aveva 9 anni

Nuovo passo avanti per la medicina. Una donna a Londra ha dato alla luce il suo primo figlio dopo che i medici l'hanno resa nuovamente fertile usando le ovaie congelate che le erano state prelevate quando aveva solo 9 anni. La neo-mamma Moaza Al Matrooshi, 24 anni, era stata costretta farsi rimuovere le ovaie perché aveva subito successivi trattamenti chemioterapici per una grave malattia del sangue, riferisce l'università di Leeds. La donna nata a Dubai aveva la beta thalassaemia, che riduce la produzione di emoglobina e può anche causare la morte. Aveva pertanto bisogno di un immediato trattamento chemioterapico in attesa del trapianto di midollo per risolvere il problema. Ma la chemio le avrebbe impedito di aver figli: a soli venti anni era già in menopausa. Per questo si fece prelevare e congelare le ovaie quando era solo una bambina.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

17-GEN-2017
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

STUDIO CHOC

«I figli delle coppie divorziate sono più esposti ai tumori» avverte il pediatra Vezzetti

di **SIMONE PILLON**
a pagina **13**

▶ INDAGINI SCOMODE

I figli di coppie divorziate sono più esposti ai tumori

Studio italiano uscito su «Health Psychology Open» rivela: «La separazione fa salire i livelli di cortisolo, che influenza cancro, Alzheimer, diabete e lupus»

Cresce la possibilità di soffrire anche di obesità e alcolismo Ma la politica è sorda: con la nuova legge, i matrimoni finiti sono aumentati del 57% in un anno

di **SIMONE PILLON**

■ Si tratta di una di quelle verità tanto evidenti quanto taciute dai mass media, intenti a nascondere le controindicazioni dello stile di vita individualista che - dopo aver contagiato i Paesi del Nord - deve essere inoculato anche nei Paesi mediterranei. La tanto nascosta verità è la seguente: i bambini soffrono terribilmente se vengono separati dalla madre o dal padre. Tutti sono concordi nel prendersi cura dei diritti degli orfani. Ma il fronte degli alfieri dei diritti minorili si ammutolisce appena si scopre che nel modo occidentale le principali cause della perdita di uno dei genitori sono la separazione o il divorzio, che hanno generato in Europa un popolo di dieci milioni di figli costretti a vivere senza un genitore.

Era dato ben noto agli addetti ai lavori che il grosso del conto psicologico della crisi matrimoniale fosse pagato dai figli, specialmente se in tenera età. Numerosi in questo senso sono gli studi che dimostrano la stretta correlazione tra una serena bigenitorialità e la salute psicoaffettiva del minore. Ben più rari sono stati gli studi validati dalla comunità scientifica in cui si siano accertate le gravi conseguenze della perdita genitoriale sulla salute fisica. Il lavoro di Vittorio Carlo Vezzetti, pediatra presso l'Asl 14 di Varese, cofondatore e responsabile scientifico della onlus Figli per sempre e cofondatore del cartello nazionale Adiantum che raggruppa le associazioni nazionali per la tutela del minore, ha pertanto i contorni della novità assoluta, specialmente se si considera che la rivista internazionale *Health Psychology Open* che lo ha appena pubblicato è la bibbia indiscussa del settore.

L'opera di Vezzetti prende in esame gli studi sui primati e su altri animali monogami con i quali, già intorno agli anni 2000, era stata dimostrata la correlazione tra la perdita genitoriale e alcune gravi alterazioni ormonali e cellulari rilevate nella prole. Il pediatra varesino passa poi in rassegna i comprovati effetti della separazione dei genitori sulla salute psicobiologica dei minori, con particolare riferimento all'insorgenza di sindromi di iperattività e deficit di attenzione (Adhd) e con le evidenze riscontrate su oltre un milione di minori svedesi dalle quali si desume che i figli cresciuti senza uno dei genitori hanno più del doppio di possibilità dei loro coetanei cresciuti con mamma e papà di sviluppare seri disturbi psichiatrici, abuso di alcool e suicidio.

Il ricercatore si spinge oltre e individua una cronica ipersecrezione di cortisolo e di altri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

17-GEN-2017
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ormoni che influiscono sulla tiroide riscontrabile nei minori costretti a crescere senza rapporti significativi con papà o mamma. Per gli avvocati o per gli altri operatori che si occupano di divorzi questo dato può essere incomprensibile, ma i pediatri ben sanno che una tale alterazione è strettamente collegata alla patogenesi di depressione, diabete di tipo 2, obesità, osteoporosi, bassa statura e nanismo.

Lo studio epigenetico riportato da Vezzetti dimostra poi che le altre significative alterazioni della interleukina-6 e della lunghezza dei telomeri riscontrate nei minori deprivati di una serena infanzia sono correlate con l'insorgenza di cancro, necrosi tumorale, lupus eritematoso, morbo di Alzheimer, mieloma, artrite reumatoide e altre gravissime malattie. Considerando i numeri in ballo - stiamo parlando di circa 200.000 minori ogni anno solo in Italia - la ricerca significativamente pone il problema epidemiologico di un serio rischio per la salute pubblica causato - lo si voglia o no - dalla separazione e dal divorzio.

Nelle sue conclusioni, Vezzetti suggerisce di adottare un sistema di affidamento materialmente condiviso dei figli che - superando l'attuale affido legalmente condiviso (ma di fatto fortemente orientato alla monogenitorialità se si considera l'organizzazione dei tempi genitori-minori) - consenta ai bambini e ai ragazzi di trascorrere tempi equipollenti con ciascuno dei genitori. Garantire infatti tempi adeguati di frequentazione tra i figli e i due genitori è risultato il miglior modo per attenuare significativamente i rischi per la salute della prole. Certo si tratta di una soluzione comunque imperfetta visto che l'ideale sarebbe crescere con mamma e papà in un ambiente familiare sereno e accogliente.

Troppo poco si fa per prevenire le separazioni e i divorzi. Ci sono esperienze pilota nel nostro Paese come la Casa della tenerezza, a Perugia, dove il 60% delle coppie in crisi - grazie all'aiuto di una équipe multidisciplinare - riesce a salvare la propria relazione, ma non esiste un piano nazionale di supporto alla stabilità della famiglia. Quando tuttavia la frattura diventa inevitabile si dovrebbe salvaguardare - salvo gravissime controindicazioni - il diritto dei minori a godere di tempi equipollenti che consentano ai figli di ricevere attenzioni e cure in egual misura da mamma e da papà. Gli operatori hanno da tempo compreso tale necessità e stiamo assistendo a un fiorire di protocolli sul territorio che, andando a colmare le lacune legislative, consigliano e sostengono le parti a stipulare piani genitoriali che prevedano un effettivo esercizio della bigenitorialità. In questo senso il protocollo di Perugia, sottoscritto dal tribunale e dalle più significative sigle dell'avvocatura e dell'associazionismo familiare, ha previsto l'opportunità di chiedere «tempi paritetici o equipollenti di frequentazione dei figli minorenni con entrambi i genitori (cosiddetto affido materialmente condiviso)».

Il Parlamento tuttavia sembra seguire un percorso opposto. Mai legislatura fu più punitiva verso la famiglia: la legge sull'affido materialmente condiviso giace nei cassetti delle commissioni, di leggi sul sostegno alle coppie in crisi nessuno vuol sentire parlare, mentre nel 2014 è stato fatto passare in fretta e furia il divorzio breve con il risultato di far impennare del 57% i divorzi in un anno. E - ciò che è peggio - si sta profilando a colpi di sentenze la privazione di mamma o di papà mediante l'utero in affitto.

Come Vezzetti insegna, la bigenitorialità non è tanto un problema giuridico quanto una questione di salute pubblica. E dell'incuria - o, peggio, della malafede ideologica - del legislatore faranno le spese i più piccoli. Sui pacchetti di sigarette troviamo scritte cubitali per ricordarci che il fumo provoca il cancro. Forse nelle aule dei tribunali e in quelle del Parlamento dovrebbe essere scritto con caratteri altrettanto evidenti che la perdita di adeguate relazioni con uno o con entrambi i genitori può provocare il cancro ai figli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-GEN-2017
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il paziente fa il video? Non vada sui social

C'è una nuova mania: filmare il medico mentre visita. E interviene la Regione Lombardia

di **Marco Cremonesi**

Sono sempre di più i pazienti che filmano i medici o quello che vedono in corsia o in Pronto soccorso per rilanciarlo sui social (la storia di Nola insegna). Per questo la Lombardia ha deciso: presto apparirà un cartello che informerà i pazienti. Chi vuole registrare l'operato del medico deve prima informarlo; è invece vietato caricare in Rete fotografie e video di quanto accade in ospedali o ambulatori.

a pagina 19

I pazienti fanno i video in ospedale «Ma non si può diffonderli in Rete»

La stretta della Regione Lombardia dopo il caso Nola. I medici: no, vietate che ci filmino

I casi

● Nel fine settimana del 7 e 8 gennaio, a causa dell'alto numero di pazienti al pronto soccorso di Nola (Napoli), alcuni di loro sono stati sistemati a terra, sopra coperte di lana. Le foto, scattate dai parenti dei pazienti, e poi diffuse attraverso Facebook, hanno innescato una polemica, dividendo chi ha criticato la scelta dei medici e chi invece li ha difesi

● Anche a seguito del caso di Nola, la Regione Lombardia ha deciso di mettere dei cartelli nelle strutture sanitarie per avvertire che immagini e video dei medici presi con il cellulare dovrebbero essere fatti dopo averli informati. E che in ogni caso è vietato caricare foto e video di quanto accade negli ospedali sui social media

MILANO Spiare il proprio medico. Registrarlo mentre parla o visita. Si usa. Sempre di più. Così come numerosi pazienti (o i loro accompagnatori) filmano quel che accade nei pronto soccorso o in corsia per poi rilanciare il tutto su Facebook o altri social media. È appena accaduto all'ospedale di Nola, con le immagini dei pazienti distesi a terra.

E così, la Lombardia ne ha preso atto. Presto nelle strutture sanitarie della regione apparirà un cartello che informerà i pazienti riguardo alle pratiche corrette in tema di registrazioni audio e video. E sul fatto che è invece vietato, salvo casi specifici, caricare senza autorizzazione sui social fotografie o video di quanto accade in ospedali o ambulatori.

Ma il provvedimento include soprattutto il tema della registrazione dei colloqui con i medici. Il manifesto informativo ancora non c'è, ma l'Ordine milanese dei medici è già sulle barricate. Il presidente, Roberto Carlo Rossi, porterà la questione giusto stasera al consiglio dell'Ordine. Perché il telefonino in ospedale o dal dottore è questione delicatissima, capace di innescare dinamiche del tutto nuove: «Il sapere di poter essere registrati cambia la natura del rapporto con i nostri pazienti» spiega Rossi. Per esempio, può portare a un'escalation di esami clinici cautelativi. O anche, prosegue il presidente, «all'astensione dalla prestazione sanitaria. In caso di patologie serie, c'è chi potrebbe essere tentato di non accettare il paziente». E in effetti, il documento del gruppo di lavoro lombardo sul tema osserva che i «riverberi» della questione possono «proiettarsi su scala ben più vasta, fino a tradursi in problemi per l'organizzazione sanitaria, specie se il mutare delle condotte professionali determina un maggior assorbimento di risorse, in forma di tempo di interazione con i pazienti, maggior numero di prestazioni diagnostiche e/o trattamenti terapeutici».

L'argomento è globale, in tutto il mondo se ne discute. E al di là delle normative di ciascun Paese, molto spesso le registrazioni clandestine sono state fatte valere anche nelle aule di tribunale. Negli Stati Uniti, in 38 Stati è considerata lecita una registrazione anche se avvenuta senza consenso. Perché il punto vero è questo. Anche in Italia l'articolo 5 della legge sulla privacy consente, per questioni che ci riguardino direttamente, le registrazioni «covert». Senza cioè chiedere all'interlocutore, in questo caso il medico, il permesso di registrare il colloquio.

Cosa differente è «se le registrazioni fossero utilizzate per finalità di diffusione diversa (ad esempio sui social media)». In questo caso «dovrebbe necessariamente essere richiesto uno specifico consenso» per diffondere quanto ripreso. E dunque, i cartelli in sostanza dovranno riportare i riferimenti di legge e ricordare che nelle sedi sanitarie non si può riprendere quel che si vuole. O meglio, non lo si può redistribuire senza criterio.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-GEN-2017
da pag. 19
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Il che però non tranquillizza il presidente dei medici. «Io capisco — dice Rossi — che di questi temi si parli nei convegni o sulle riviste di giurisprudenza. Ma sancire per provvedimento regionale che i medici si possano registrare in maniera occulta, proprio non arrivo a comprenderlo. È un caso in cui non si sentiva il bisogno di intervento del legislatore». Oltretutto, aggiunge, «è molto fastidioso che il medico si possa registrare e la struttura, anche se carente, no». Rossi conclude ricordando che sulla base della registrazione ammissibile, «in qualunque mestiere, dall'avvocato all'idraulico, si rischia di essere registrati di nascosto».

Giulio Gallera è l'assessore alla Sanità della Lombardia. E si stupisce dello stupore: «Questa — spiega — è una norma che nasce proprio per tutelare i medici nell'esercizio della professione». Perché «l'informare i cittadini del fatto che non possono fare qualunque ripresa o registrazione salti loro in mente, credo sia utile a limitare comportamenti scorretti».

Marco Cremonesi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il documento

LA DELIBERA DELLA GIUNTA

Una registrazione in qualche modo lesiva dell'immagine della struttura e/o dei suoi professionisti può comportare responsabilità pre danno, patrimoniale e non patrimoniale, della persona che l'ha posta in essere.
Ne consegue che l'eseguibilità di registrazioni di questa tipologia deve essere oggetto di una specifica disciplina da parte dell'Ente sanitario.
La regolamentazione aziendale dovrebbe poi essere resa diffusamente conoscibile a utenti e operatori, chiamati tutti a uniformarvisi, pena l'applicabilità di specifiche conseguenze penali e civili per condotte in violazione.
Registrazioni avviate indebitamente devono essere interrotte immediatamente e, se non punibili di sanatoria, cancellate.
Qualora fossero già state divulgate (ad esempio su social media), allora [illegible]

Il documento in cui si chiede di informare utenti e operatori perché si uniformino alle nuove disposizioni

Lo scatto Pazienti curati a terra al pronto soccorso dell'ospedale di Nola La foto è stata pubblicata su Facebook

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Macchine. Parlano con il paziente e decidono se inviarlo in ambulatorio o al pronto soccorso. Ma i malati inglesi sono perplessi

Il dottor Robot nuovo medico di sua Maestà

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE ENRICO FRANCESCHINI

LONDRA

PRONTO, parlo con il dottor Robot? La conversazione non sarà esattamente così, ma proprio da questo mese in Gran Bretagna comincia un esperimento potenzialmente rivoluzionario nel settore della sanità: i pazienti, prima di incontrare un medico in carne e ossa, comunicheranno con un "chatbot", come è stato soprannominato, acronimo di "chat", chiacchierare, e appunto "robot", ovvero con un computer che farà loro una serie di domande, in base al problema riportato, ed effettuerà l'equivalente di una prima diagnosi.

In realtà si tratta, almeno nella fase iniziale, di poco più di uno smistamento al reparto giusto, quello che nel pronto soccorso italiano svolge l'addetto al triage, che stabilisce anche delle priorità. Il "dottor robot", chiamiamolo così per semplificare, è una applicazione per telefonino che chiede ai pazienti di digitare i propri sintomi, quindi decide quanto è urgente la situazione e raccomanda cosa fare. Può dire loro di prendere un appuntamento con il Gp, "general practitioner", il medico generico, nell'ambulatorio di quartiere del National Healt Service (Nhs), il servizio sanitario nazionale, o di andare al più vicino pronto soccorso se il problema sembra grave.

Il timore è che un software non sia in grado di valutare la gravità di una situazione

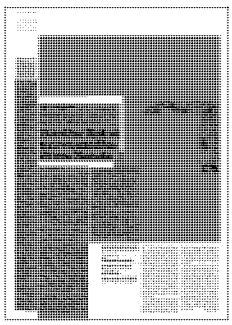
È un modo, spiegano le autorità britanniche, per dare un po' di sollievo alle unità di Accident and Emergency, come è chiamato il pronto soccorso, che - come in Italia - sono notoriamente così piene di pazienti da costringere ad attese di ore persino persone con casi seri e urgenti, magari sdraiate su un lettino. L'iniziativa risponde inoltre al più ampio obiettivo di digitalizzare la sanità pubblica, sempre con il fine di velocizzare visite, interventi e ricoveri, per un servizio perennemente a corto di personale medico e infermieristico rispetto a una domanda in continua crescita.

Fra le innovazioni già gradualmente introdotte per modernizzare la Nhs c'è un sistema per prendere appuntamenti con i Gp in ambulatorio online e per ricevere dai medici, sempre attraverso il web, le prescrizioni per acquistare medicinali. Il nuovo sistema lanciato questo mese, a cui si accede telefonicamente chiamando il numero 111, mira a evitare che cittadini con problemi minimi vadano a intasare il pronto soccorso, quando possono aspettare, senza rischi per la salute, prendendo un appuntamento o recandosi in ambulatorio.

Ma la riforma non è esente da critiche. Un primo test della nuova linea calda, effettuato nel 2013, aveva dato risultati deludenti, con una serie di scandali e proteste culminati nella morte di un neonato dopo che il "dottor robot" non aveva capito quanto gravemente fosse malato. «Questa novità mi spaventa - dice Joyce Robins, presidente di Patients Concern, un gruppo di pressione, al *Daily Telegraph* - la gente che non sta bene desidera parlare con un essere umano, non con una macchina».

E Peter Walsh, direttore di Action Against Medical Accidents, un'associazione legale contro gli errori medici, si domanda chi sarebbe giudicato responsabile se un computer sbagliasse diagnosi. L'intelligenza artificiale, tuttavia, sembra destinata ad aumentare la sua presenza nel settore della sanità, come mezzo per ridurre tempi e costi. Nella prima fase, la nuova linea calda sarà disponibile soltanto a Londra, per un milione e mezzo di pazienti. Se sarà valutata positivamente, sarà estesa poco per volta al resto del paese.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

16-01-2017

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Farmaci scaduti e sporcizia: la faccia triste degli ospedali italiani

Farmaci scaduti, carenza di posti letto, sporcizia: la sanità pubblica mostra il suo lato oscuro. A farlo emergere è un'operazione dei Nas, che hanno effettuato controlli a tappeto su tutto il territorio nazionale nell'arco di un mese. Con l'impegno di 600 uomini, i Carabinieri per la tutela della salute Nas hanno effettuato ispezioni in 200 strutture ospedaliere italiane "al fine di verificare le condizioni di efficienza dei servizi di assistenza all'utente". I blitz condotti dai militari durante le festività natalizie hanno portato alla contestazione di 19 sanzioni amministrative e al deferimento di 11 persone all'autorità giudiziaria.

Tra le anomalie riscontrate negli ospedali italiani, sulla scia del caso di Nola, vi sono "generalizzati casi di sovraffollamento con prevalenza di persone anziane nei pronto soccorso", soprattutto nelle strutture dei maggiori centri abitati, "anche a causa del concomitante picco epidemico influenzale accentuato dalle condizioni atmosferiche particolarmente avverse". In alcune circostanze si è registrato "un numero di accessi al pronto soccorso pari al doppio della media giornaliera".

I Nas hanno inoltre riscontrato "alcune situazioni particolari, oggetto di ulteriori approfondimenti, registrate nel corso delle attività di monitoraggio". Tra i casi più evidenti la chiusura, il 16 dicembre 2016, della sala operatoria del Dipartimento di Chirurgia di un ospedale della provincia di Ragusa "a causa della mancanza dei requisiti igienico sanitari e strutturali". Il 12 gennaio 2017 il Nas di Palermo ha invece segnalato un dirigente medico per aver "detenuto negli armadi delle stanze per

l'emergenza di codice rosso e giallo, 13 confezioni di medicinali scadute di validità".

Nel mirino anche i farmaci. Sono state 34 le confezioni di medicinali scadute di validità rinvenute anche presso un ospedale della provincia di Bari mentre sono state rilevate "anomalie strutturali, organizzative e funzionali e attrezzature insufficienti (barelle, carrozzelle) presso gli ospedali della provincia di Cosenza. "Si tratta di episodi limitati", spiegano i Carabinieri, "che non condizionano la generalizzata situazione di funzionalità offerta dalla gran parte delle strutture visitate, operanti sul territorio".

quotidianosanità.it

Lunedì 16 GENNNAIO 2017

Farmaci da automedicazione. È boom tra i giovani: il 60% li usa. Farmacista e medico restano riferimento. Ma il web la fa da padrone. L'indagine Assosalute

I risultati presentati oggi a Milano al primo Self Care Forum. Circa la metà dei giovani si reca in farmacia almeno una volta al mese, per lo più per acquistare antidolorifici (73%) e antinfluenzali (59%). Sulla scelta dei farmaci da banco, il farmacista e il medico restano le principali figure di riferimento: il 67% prima dell'acquisto chiede consiglio al farmacista, mentre meno della metà (47%) chiede un farmaco specifico. Ma per informarsi in generale sulla salute internet supera tutti con il 71% delle preferenze.

E' stato presentato oggi al Palazzo delle Stelline di Milano il primo Self Care Forum che Federchimica Assosalute ha realizzato grazie alla presenza di aziende, istituzioni, mondo della ricerca e con la partecipazione attiva di Cittadinanzattiva, Federfarma, Fenagifar, Fimmg, Fnpi, Fofi e Simg. La proposta di Consensus Document, presentata nel corso dell'evento "Farmaci di automedicazione: consapevolezza e responsabilità per la salute del Sistema", sottolinea la necessità di affermare l'importanza dell'automedicazione - e del ricorso ai farmaci senza obbligo di prescrizione, di automedicazione - come pratica appropriata per il trattamento dei più comuni disturbi di salute.

Questo in un quadro sempre più complesso e di crescente attenzione e richiesta di autonomia e responsabilità da parte dei cittadini, anche per quanto riguarda le scelte sulla propria salute, e di complessiva attenzione ai profili di appropriatezza e sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Informazione, comunicazione, responsabilità e collaborazione sono le parole chiave di un percorso che dovrà coinvolgere tutti gli operatori del sistema salute, e che mette al centro le esigenze e i bisogni dei cittadini in un'azione comune di coinvolgimento, supporto e attenzione.

"Il Forum inaugurato oggi – afferma Agnès Regnault, Presidente di Federchimica Assosalute - vuole diventare un appuntamento annuale che rafforzi il dialogo con tutti gli stakeholder del sistema salute. Ci auguriamo di poter costruire una collaborazione di valore con tutti gli attori del sistema che conduca ad una posizione congiunta a favore della corretta automedicazione. Sono certa che i punti contenuti nel Consensus Document del Self Care Forum possano divenire progettualità concrete che aiutino i cittadini a operare scelte informate e guidate, e rappresentare un passo importante verso la valorizzazione economica e sociale del settore a sostegno della salute individuale e del Ssn".

Particolare attenzione è stata data alla presentazione dei risultati di un'indagine che ha fotografato le abitudini di salute e autocura di un campione di popolazione compresa tra 18 e 28 anni. Una scelta non casuale quella di indagare il mondo dei giovani, in quanto saranno questi i cittadini del futuro su cui investire per un appropriato e sostenibile sviluppo del nostro sistema sanitario.

Lo studio rileva un'attenzione medio-alta dei giovani italiani nei confronti della loro salute (66%). Il 61% dichiara svolgere attività fisica almeno una volta a settimana mentre poco più della metà (51%) ha un'elevata cura del cibo.

Il 64% ricerca informazioni sulla propria salute su molteplici fonti: al primo posto ci sono blog e siti internet (71%), mentre arriva solo secondo il medico di base, che rimane una figura fondamentale, preferito dal 63% degli intervistati. Seguono le trasmissioni tv (48%), i parenti e i conoscenti (38%) e il farmacista (31%).

La ricerca rileva inoltre una tendenza all'automedicazione elevata, in particolare nelle donne. Il 60% dei giovani è propenso a risolvere in autonomia i piccoli disturbi e il 63% afferma di ricorrere ai farmaci senza obbligo di prescrizione medica.

Circa la metà dei giovani si reca in farmacia almeno una volta al mese, per lo più per acquistare antidolorifici (73%) e antinfluenzali (59%). Sulla scelta dei farmaci da banco, il farmacista e il medico restano le principali figure di riferimento: il 67% prima dell'acquisto chiede consiglio al farmacista, mentre meno della metà (47%) chiede un farmaco specifico.

"La corretta informazione sui medicinali di automedicazione – ha dichiarato Marcella Marletta, Direttore Generale della Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico del Ministero della Salute – è un elemento cruciale per assicurare ai cittadini le basi e gli strumenti per affrontare in modo responsabile le scelte di salute anche autonome laddove opportuno. Il Ministero è da sempre impegnato su questi fronti e occorre investire ancora in questa direzione affinché, da un lato, l'informazione sia realmente corretta e appropriata e, dall'altro, risponda ai mutamenti di scenario, alle nuove forme di comunicazione e alla crescente attenzione ai problemi di salute della popolazione".

"L'atteggiamento mostrato dalle giovani generazioni – ha proseguito Agnès Regnault – conferma quanto da tempo afferma Federchimica ASSOSALUTE, e cioè la necessità di adottare misure che rispondano effettivamente a questa maggiore e migliore conoscenza, senza dimenticare naturalmente il supporto dei professionisti - medici e farmacisti -, ma altresì investendo nello sviluppo, miglioramento e ampliamento di una risorsa a pieno titolo inserita e riconosciuta nel panorama terapeutico a disposizione dei cittadini".

Obiettivo non secondario del Self Care Forum è stato quello di portare a conoscenza delle Istituzioni l'importanza di una corretta automedicazione, e la necessità di adottare politiche sanitarie che consentano un corretto sviluppo di questo comparto, che molto potrebbe dare anche in termini di appropriatezza e sostenibilità del sistema, in un quadro sempre più complesso e impegnativo di gestione delle risorse a disposizione.

In questo quadro, infatti, uno sviluppo responsabile e appropriato dell'automedicazione può avere vantaggi anche per la sostenibilità economica. Secondo i dati emersi da uno studio condotto nel corso del 2016 da Cergas Bocconi, e presentato in occasione del Self Care Forum, un ampliamento dell'offerta terapeutica disponibile in automedicazione, maggiormente allineata a quanto avviene in Europa, porterebbe a un potenziale alleggerimento dei conti del SSN di circa 844 milioni di euro l'anno. Affermare una cultura dell'automedicazione vorrebbe dire, quindi, innescare un meccanismo virtuoso in grado di liberare risorse a vantaggio delle terapie destinate ad altre patologie, ottimizzando la spesa farmaceutica rimborsata dal Ssn.

Anche Cittadinanzattiva ha espresso il proprio supporto all'iniziativa promossa da Federchimica Assosalute. Le due associazioni collaborano da tempo su progetti indirizzati ad aumentare l'informazione al cittadino e la sua capacità di operare scelte consapevoli. "La formazione di cittadini consapevoli, soggetti forti, attivi nella scelte per la propria salute è uno dei nostri obiettivi principali – ha affermato Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato – per questo abbiamo molto apprezzato il Self Care Forum che ha fatto dell'informazione corretta e dell'educazione uno dei principali temi di discussione. In tempi in cui l'informazione è rapidamente accessibile e viaggia incontrollata su tutti i mezzi di comunicazione è quanto mai importante favorire una relazione stabile con il professionista della salute affiche i cittadini siano costantemente ben informati".

la Repubblica.it

16-01-2017

Lettori
37.302

www.la.repubblica.it/

"Cannabis terapeutica: funziona per dolore e nausea. Ma non è una cura per tutto"

Una revisione scientifica che ha analizzato oltre diecimila studi mette sotto la lente d'ingrandimento l'uso della marijuana chiarendo quali sono gli ambiti nei quali c'è un effettivo beneficio e anche quali sono i rischi. Confermata l'utilità anche per Sla, Parkinson e contro gli spasmi. A rischio intossicazine bambini piccoli

di IRMA D'ARIA

NON CI SONO abbastanza prove scientifiche sulla maggior parte degli effetti terapeutici che la **marijuana** potrebbe avere così come sui possibili rischi associati al suo utilizzo. A sostenerlo è una recente revisione scientifica condotta dalle *National Academies of Sciences*, Engineering and Medicine che ha portato all'elaborazione di ben cento conclusioni sull'efficacia medica di questa pianta.

Uso terapeutico e liberalizzazione. Si tratta della più ampia revisione scientifica realizzata dal 1999, quando gli stati della California e dell'Arizona approvarono le prime leggi sull'**uso terapeutico della cannabis** ed è stata condotta da sedici esperti in vari campi tra cui neurologi, epidemiologi, oncologi e psichiatri infantili. "In realtà, la maggior parte degli usi terapeutici della marijuana non sono legati agli

effetti benefici della pianta", spiega **Sean Hennessy**, docente di epidemiologia presso l'Università della Pennsylvania e membro del comitato di esperti che ha condotto la revisione scientifica su oltre diecimila studi. "C'è stata un'esplosione di letteratura sin dal 1999. Abbiamo passato in rassegna centinaia di abstract", spiega **Robert Wallace**, docente di epidemiologia presso l'Università dell'Iowa College of Public Health e anch'egli membro del comitato revisore.

Nausea e dolore cronico. Allo stato attuale delle ricerche, si può concludere che effettivamente i cannabinoidi, composti derivati dalla marijuana, sono utili per il trattamento di **nausea e vomito** indotti dalla chemioterapia. "Si tratta di effetti che conosciamo ormai da anni" commenta **Paolo Pol**i, presidente della Società scientifica di ricerca sulla cannabis (Sirca) e direttore della Terapia del dolore del Gruppo ospedaliero San Donato di Como e Monza. Marijuana "promossa" anche per il trattamento del **dolore cronico**, in particolare per gli spasmi associati alla sclerosi multipla. "La cannabis è utile in tutte le patologie del sistema nervoso centrale come **Sla, Parkinson e contro gli spasmi**. Anche in casi di lesioni midollari e di crisi convulsive in bambini farmacoresistenti. Con la fibromialgia dà risultati eccezionali ed è in via di pubblicazione un mio studio sul tema" spiega Poli.

"Ho avuto pazienti che hanno preso qualsiasi farmaco per alleviare i dolori, spendendo molto, e che ora grazie alla cannabis terapeutica hanno potuto eliminare tutti gli altri farmaci e ritrovare una buona qualità di vita. Funziona nelle patologie reumatologiche come le forme autoimmuni: i pazienti ricorrendo alla cannabis possono rinunciare al cortisone".

Non incide sul cancro. Fumare marijuana non è come fumare una sigaretta, nel senso che non ci sono evidenze che possa provocare – come avviene per il tabacco – tumore a testa, collo e polmoni. La ricerca evidenzia soltanto che fumare marijuana regolarmente è un'abitudine associata alla bronchite cronica e alla produzione di muchi.

Scarsa efficacia. Gli usi per i quali è stata trovata solo una "limitata o insufficiente evidenza scientifica" includono l'aumento dell'appetito e di peso nei pazienti con Hiv/Aids, un effetto calmante per i bambini affetti dal Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (Adhd) e il trattamento dell'epilessia.

I rischi per la salute mentale. L'uso della marijuana potrebbe, però, aumentare il rischio di sviluppare **schizofrenia, ansia e, anche se in misura minore, depressione**. Si è visto anche che gli utilizzatori di marijuana ad alte dosi hanno più di frequente pensieri suicidi rispetto a chi non ne fa uso e le persone affette da disturbi bipolari e che assumono ogni giorno la cannabis manifestano più sintomi. "L'unico rischio comprovato" chiarisce Poli "è quello che l'uso della **cannabis nei ragazzi** in età adolescenziale o pre-adolescenziale può causare gravi malattie mentali in età adulta". Sembrerebbe, inoltre, che la marijuana aumenti i rischi di infarto - seppure lievemente - nei cardiopatici.

Incidenti e overdose. I ricercatori hanno esaminato anche gli effetti del consumo cannabis prima di mettersi alla guida verificando che aumenta il rischio di incidenti automobilistici. Inoltre, nei paesi in cui la marijuana terapeutica è legalizzata si osserva un aumento del rischio di **overdose** non intenzionale in pazienti pediatrici, che possono ingerire involontariamente la sostanza se la reperiscono nella propria abitazione. In particolare, uno degli studi esaminati ha evidenziato che nel periodo 2000-2013 il tasso

di **intossicazioni da cannabis tra bambini di età inferiore a 6 anni**, negli stati in cui l'uso terapeutico della sostanza è legale, è stato quasi tre volte maggiore rispetto agli altri.

I limiti della revisione. Uno dei problemi principali degli studi sulla marijuana è quello della varietà della pianta utilizzata: "Non sappiamo quale tipo di cannabis è stata utilizzata nei vari studi messi sotto esame" avverte Poli". "Ogni cannabis ha una concentrazione diversa di principi attivi ed è indicata per alcuni disturbi ma non per altri. Per esempio, quella con un contenuto elevato di Thc, il principio attivo che provoca l'effetto sballo, può essere pericolosa in alcune patologie come l'epilessia perché potrebbe addirittura provocare delle crisi epilettiche mentre quella con un alto contenuto di Cbd funziona benissimo" conclude l'esperto.

La cannabis italiana nelle farmacie. Da circa due settimane in alcune farmacie italiane è in vendita la prima cannabis terapeutica prodotta interamente in Italia presso lo stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, che va ad affiancarsi a quella già disponibile ma prodotta in Olanda dalla Bedrocan. "Quella italiana si chiama FM2 ed ha una ha una percentuale accettabile di Thc ed una percentuale più alta di Cbd. Ecco perché è particolarmente indicata per la fibromialgia, la Sla, l'Alzheimer e nei pazienti con lesioni midollari" spiega Poli. Le proprietà terapeutiche della marijuana sono riconosciute dal 2007 e la vendita in farmacia, dietro prescrizione medica, dal 2013. Eppure accedere a questo medicinale non è semplice: "Tutti i medici, a partire da quello di famiglia, possono prescrivere la cannabis ma non è facile trovarli perché non c'è un bugiardino a cui fare riferimento. E poi serve un piano terapeutico per la rimborsabilità che varia da regione a regione. Altrimenti i pazienti devono pagarsela di tasca propria spendendo in media 15 euro per grammo di prodotto" conclude Poli.

Il dibattito internazionale. La revisione è stata condotta a seguito della riforma avviata negli Stati Uniti e che ha reso l'uso terapeutico della marijuana legale in 29 stati e quello "ricreativo" in 8 stati e a Washington. La marijuana è la droga più diffusa negli Stati Uniti dove viene utilizzata da oltre 22 milioni di persone. Questi risultati sono destinati a scatenare un ampio dibattito internazionale visto che meno di un anno fa una commissione internazionale aveva pubblicato un report su *Lancet* lanciando un appello per la depenalizzazione di tutte le droghe visto che il proibizionismo non aveva dato risultati incoraggianti né sulla dipendenza né sulla criminalità organizzata. Nello stesso tempo, le Nazioni Unite per la prima volta in vent'anni hanno tenuto una sessione speciale per discutere la politica globale in merito. Inoltre, è aumentato l'allarme per la salute mentale in seguito alla diffusione dello "skunk", un incrocio tra varie qualità di cannabis con una percentuale di Thc media del 15-25%, rispetto al 7% minimo della marijuana tradizionale.

HiQPdf Evaluation 01/16/2017

Salute

Sanità italiana: quanti sprechi

Ogni anno 11 miliardi di euro vengono sprecati in esami inutili. Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, spiega a cosa si può rinunciare

16 gennaio 2017
Foto: AF2R5G laboratory glasses with coloured liquids – Credits: olycom

Daniela Mattalia

Undici miliardi di euro: è quanto viene eroso nella sanità italiana, ogni anno, da un eccesso di esami inutili (e da un sotto utilizzo di quelli appropriati). **Ogni 10 euro spesi in sanità, due** vengono buttati via, in altri termini, per colpa di un uso eccessivo di interventi sanitari la cui utilità non è dimostrata. Lo dice l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe, che punta il dito sugli sprechi e su quanto si potrebbe invece fare per far funzionare meglio cure e prestazioni mediche (e la salute di tutti noi). Panorama ha intervistato **Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe,** organizzazione indipendente che con la campagna #salviamoSSN da anni è impegnata nella tutela della sanità pubblica.

Gli sprechi e la spesa eccessiva in sanità sono problemi che ci trasciniamo da anni: quanto pesa, in questo fenomeno, l'eccesso di indagini diagnostiche e visite specialistiche?
La Fondazione Gimbe nel suo Rapporto sulla Sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025, ha stimato in 25 miliardi di euro gli sprechi nella spesa pubblica, di cui 6-8 relativi al sovra-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie: testi diagnostici di laboratorio e strumentali, visite specialistiche, farmaci e interventi chirurgici e così via. Non solo, anche il recentissimo Rapporto Ocse sugli sprechi in sanità conferma questo dato: nei paesi industrializzati circa il 20 per cento della spesa sanitaria viene

Scienza, le news

Rigenerazione sociale e ambientale, arriva il Lush Spring Prize

Latte d'asina amiatina ideale per bimbi allergici, studi a Pisa

Pressione alta e chili di troppo, i meno sani sono i primi figli

Sms solidali per regalare un sorriso ai bimbi in ospedale

Cnr, scoperta una proteina contro tumore infantile

Pochi infortuni su sci e snowboard, meno che nel resto d'Europa

Erbe nel piatto per curarsi, in un libro tutti i 'segreti'

Cure e rimedi contro l'influenza si cercano online, boom di integratori e di antifebbrili

Trump cambia l'Obamacare, tutti saranno assicurati

Lorenzin: "Più vaccini senza ticket" Lea, tutte le novità

HairClinic

La nuova rivoluzionaria cura della calvizie è nelle Cellule Staminali

sprecato, e una quota consistente degli sprechi è proprio relativa all'eccesso di prestazioni diagnostico-terapeutiche.

HiQPdf Evaluation 01/16/2017

Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe – Credits: Ufficio Stampa

Perché questa ridondanza di esami? Solo colpa della medicina difensiva? O anche il paziente ci mette del suo nel richiedere test, esami, analisi, indagini?

Diciamo che per l'abuso di prestazioni inappropriate, in particolare quelle diagnostiche, la medicina difensiva ha vari "complici": le valutazioni poco accurate dei medici su rischi e benefici, con la tendenza a sottostimare i primi e sovrastimare i secondi; le perverse logiche di finanziamento e incentivazione di aziende e professionisti basate sulla produzione di prestazioni; la medicalizzazione della società che genera continui atti di fede per la tecnologia; le aspettative di cittadini e pazienti per una medicina mitica e una sanità infallibile; il continuo turnover delle tecnologie che spesso immette sul mercato false innovazioni, decisioni e prescrizioni non sempre immuni da conflitti di interesse. Infine, sentenze giudiziarie discutibili e avvocati senza scrupoli contribuiscono a incrementare il contenzioso medico-legale.

Quindi i medici prescrivono una raffica esami per autotutelarsi...Eppure, anche il Ministero della Salute insiste sulla prevenzione e gli screening. Come fa un cittadino a capire cosa è utile e cosa è superfluo?

Rispetto alla prevenzione, i messaggi, anche quelli istituzionali, sono spesso fuorvianti: si punta poco sulla prevenzione primaria relativa agli stili di vita (fumo, alcool, alimentazione, attività fisica), mentre per quanto riguarda gli screening periodici, che appartengono alla prevenzione secondaria, le istituzioni dovrebbero sottolineare che non ha alcun senso fare periodicamente "tutti gli esami in tutti i pazienti" sperando di identificare precocemente "tutte le malattie". Invece assistiamo a un proliferare di giornate dedicate alle varie patologie, quasi sempre legittimate da patrocini istituzionali, che contribuiscono alla medicalizzazione della società.

Un po' tutti siamo orientati a pensare che meglio fare un esame in più che uno in meno. Che cosa c'è di sbagliato in questo?

Il principio generale: effettuare più esami, infatti, non solo non migliora la salute ma può peggiorarla. Oggi, l'estrema sensibilità delle tecnologie diagnostiche di imaging (Tac, risonanza magnetica, Pet), permette di identificare anomalie anatomiche che non avrebbero mai causato problemi di salute; invece, il paziente entra inevitabilmente ma inutilmente in un circolo vizioso di

Audi

Con Audi verso una nuova Next Destination.

Concorso

Partecipa al concorso Piccini Orange Moments: in palio una Jeep Renegade!

Panorama Academy

La scuola online che crea eccellenze

DVD in edicola

Warcraft - L'inizio di Duncan Jones

Ebook gratis

Operare sicuri in rete: scarica gratis l'ebook

HiQPdf Evaluation 01/16/2017

approfondimenti diagnostici e terapie invasive, costose per il sistema sanitario. Questo fenomeno, la sovra-diagnosi con conseguente sovra-trattamento, oltre a generare un ingente spreco di risorse, peggiora gli esiti di salute. Il fenomeno della sovra-diagnosi è ampiamente documentato in numerose malattie oncologiche (tiroide, prostata, mammella) e non (asma, diabete gestazionale, insufficienza renale cronica, embolia polmonare, demenza, ipercolesterolemia, osteoporosi, ecc).

E la tendenza a fare, tutti gli anni, un check-up generale? È utile oppure non ha molto senso?

Effettuare un periodico check-up, con tanti esami di laboratorio, non solo non ha alcun beneficio, ma aumenta il rischio di falsi positivi: il paziente non ha nessuna patologia, ma l'esame risulta anormale. E all'aumentare dei test la probabilità che almeno uno sia falsamente positivo cresce in maniera esponenziale.

Ci fa qualche esempio concreto di prestazioni inappropriate?

Il report dell'Ocse e la nuova serie "Right care" della prestigiosa rivista *The Lancet*, dedicata proprio al sovra- e sotto-utilizzo di prestazioni sanitarie, ne riportano un lungo elenco: Tac e risonanza magnetica nucleare per mal di schiena e cefalea; antibiotici per infezioni virali delle vie respiratorie; densitometria ossea, test pre-operatori (Ecg, Rx torace, ecostress) in pazienti a basso rischio; farmaci antipsicotici negli anziani, nutrizione artificiale in pazienti con demenza in fase avanzata e in pazienti oncologici terminali; catetere vescicale a permanenza, imaging cardiaco in pazienti a basso rischio, screening oncologici di efficacia non documentata (Psa, Ca-125), tagli cesarei senza indicazioni cliniche, screening con doppler dei tronchi sovra-aortici, test allergologici.

Difficile però far passare il concetto che alcuni esami (soprattutto nel campo della prevenzione oncologica) siano inutili... Vogliamo chiarire meglio che cosa si intende per prevenzione mirata?

Tutti siamo portati a credere che l'identificazione precoce di un tumore e la tempestività di trattamento ne riducono la morbilità e la mortalità. Di conseguenza, tutti i test di screening vengono accolti con grande entusiasmo da professionisti sanitari e cittadini, anche quando la ricerca non ha ancora dimostrato il loro profilo rischi-benefici. Ma le evidenze scientifiche ci dicono che l'efficacia degli screening oncologici è molto variabile. Alcuni riducono la mortalità tumore-specifica: lo screening per il cancro al collo dell'utero (Pap test, test per l'Human Papilloma virus), per il carcinoma del colon-retto (sangue occulto nelle feci, colonscopia), per quello della mammella (mammografia) e per il carcinoma polmonare (Tac spirale a basso dosaggio).

Quali sono quelli meno utili?

Altri screening oncologici hanno un valore molto discutibile, o addirittura nullo: il CA125 e l'ecografia transvaginale per il carcinoma ovarico, il Psa per quello della prostata e la radiografia del torace per il carcinoma polmonare. Peraltro, la presunta efficacia di alcuni screening viene spesso rafforzata da fuorvianti strategie di comunicazione: infatti, qualunque test che anticipa il

HiQPdf Evaluation 01/16/2017

momento della diagnosi, pur non modificando la data o la causa della morte, aumenta fittiziamente la sopravvivenza... senza ridurre la mortalità! In tal senso è indispensabile un'adeguata comunicazione, sia istituzionale, sia nella relazione medico-paziente, per arginare la percezione che in oncologia la diagnosi precoce costituisce sempre e comunque la migliore opzione.

Che cosa cambiano i nuovi Lea appena approvati?

I nuovi Livelli essenziali di assistenza hanno posto le basi per migliorare l'appropriatezza sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale: oltre al fatto che il medico prescrittore dovrà riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico, per 98 prestazioni diagnostiche sono stati individuati criteri di appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità, al di fuori dei quali i costi non saranno più a carico del servizio sanitario. Questi criteri provengono dal tanto discusso "decreto appropriatezza" che, inizialmente, ribaltava la spesa inappropriata sui medici di famiglia.

Quali altri elementi pesano sugli sprechi in sanità? Lo scarso amore degli italiani per i farmaci equivalenti conta anch'esso?

I farmaci equivalenti (più noti come generici) vengono spesso percepiti da medici, farmacisti e pazienti come un prodotto disponibile sul mercato solo per esigenze di risparmio economico, ma inferiore ai farmaci di marca per qualità, efficacia e sicurezza. Purtroppo le limitate campagne istituzionali destinate a promuovere l'uso consapevole degli equivalenti hanno spesso sortito un paradossale effetto boomerang, generando più perplessità che cultura su questi prodotti. Di conseguenza, anche se negli ultimi 15 anni la quota di mercato degli equivalenti si è progressivamente espansa, in Italia rimangono ampiamente sotto-utilizzati rispetto agli altri paesi: nel 2013 hanno rappresentato solo il 19 per cento del mercato farmaceutico totale in consumi (la media Ocse è del 48 per cento) e l'11 per cento della spesa (la media Ocse è del 24). In questo caso, però, non si tratta di sprechi di denaro pubblico, ma di aumento della spesa a carico del cittadino: infatti, per i farmaci a brevetto scaduto per i quali esistono in commercio gli equivalenti, viene fissato il prezzo massimo rimborsato dal servizio sanitario e l'eventuale differenza con il farmaco di marca è a carico del paziente. E non si tratta affatto di spiccioli: oltre 1 miliardo di euro nel 2015; e nei primi 5 mesi del 2016, 437 milioni.

È in dirittura d'arrivo la legge sulla responsabilità professionale: potrà arginare gli eccessi di prescrizioni provocati dalla medicina difensiva?

Indubbiamente sarà un riferimento legislativo che cambierà molte cose in sanità, ma sarei cauto sulla certezza di ridurre le prestazioni diagnostico-terapeutiche inutili. Infatti il loro sovra-utilizzo deriva da vari fattori, come si è detto, la medicina difensiva ne rappresenta solo uno.

© Riproduzione Riservata

Commenti

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

17-GEN-2017
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

TRA PSICOSI E REALTÀ

L'epidemia che (per fortuna) non c'è

DI LUCILLA VAZZA

C'è oggi un'emergenza meningite? No, non c'è. Lo dicono i dati presentati dall'Istituto superiore di Sanità. Nel 2015 si sono verificati in Italia quasi 200 casi di malattia invasiva da meningococco, la maggior parte dei quali causati dai sierogrupppi B e C. I casi letali sono stati circa il 10%. Pochi, molti? Per l'Iss un andamento in linea con il trend degli ultimi anni. E dunque, non c'è bisognoche adulti sani si precipitino a farsi vaccinare. Il vaccino va somministrato solo alle fasce di popolazione raccomandate e a rischio per mantenere alta la protezione individuale e collettiva dalla malattia. La diffusione della meningite in generale è bassa ed è rimasta costante negli ultimi cinque anni. Gli esperti concordano che l'unica variazione epidemiologica negli ultimi due anni riguarda il focolaio di meningococco C presente in Toscana. Circoscritto dunque in un'area specifica nella quale la Regione ha immediatamente predisposto l'offerta gratuita vaccinale dell'intera popolazione. Quali batteri causano la meningite? Tra gli agenti batterici che causano la meningite il più temuto è Neisseria meningitidis (meningocco), oltre a Streptococcus pneumoniae (pneumococco) e Haemophilus influenzae. Del meningococco esistono diversi sierogruppi: A, B, C, Y, W135, X. Il più aggressivo è il meningococco di sierogruppo C, che insieme al B è il più frequente in Italia e in Europa. A rischio sono soprattutto i bambini piccoli e gli adolescenti. Per quanto riguarda il sierogruppo B, la maggior parte dei casi si concentra fra i bambini più piccoli. Esistono tre tipi di vaccino anti-meningococco: il vaccino coniugato contro il meningococco di sierogruppo C (MenC): è il più frequentemente utilizzato, e protegge solo dal sierotipo C; il vaccino coniugato tetravalente, che protegge dai sierogruppi A, C, W e Y; il vaccino contro il meningococco di tipo B: protegge esclusivamente contro questo sierogruppo.

Sono obbligatori o raccomandati? Alcuni vaccini sono già raccomandati e gratuiti, altri invece lo saranno appena entrerà in vigore il nuovo Piano nazionale Prevenzione vaccinale. Oggi è prevista la vaccinazione anti meningococco C nei bambini che abbiano compiuto un anno di età, mentre è consigliato un richiamo con vaccino tetravalente per gli adolescenti. La vaccinazione negli adulti non è raccomandata a meno che non siano presenti i fattori di rischio o le condizioni sopra riportate. Chi vuole può comunque vaccinarsi a pagamento (a parte Toscana o contesti particolari), rivolgendosi alla Asl o facendosi prescrivere il vaccino dal proprio medico di base.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSAit

16-01-2017

http://www.ansa.it

Influenza: 3 milioni di italiani a letto, boom di visite mediche

Da inizio stagione. Triplicate consultazioni medici di famiglia

"Dall'inizio della stagione influenzale è ormai di oltre tre milioni il numero di italiani costretti a letto dall'influenza". Un numero raggiunto con grande anticipo rispetto allo scorso anno, quando era stato toccato a marzo. A spiegarlo dall'ANSA è Antonino Bella, responsabile del bollettino di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali Influnet, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss). Un super lavoro per gli studi dei medici di famiglia, presso cui sono triplicate le consultazioni e le visite a domicilio.

Più aggressiva degli anni passati, l'influenza "viaggia verso il picco dei contagi, che potrebbe arrivare - spiega Bella - già per la prossima settimana".ß Presso gli studi dei medici di famiglia, spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di Medicina Generale (Simg) "c'è stato un afflusso straordinario in breve periodo di tempo, iniziato durante le vacanze natalizie, con impatto forte sulla medicina generale". Di fatto, precisa il responsabile del bollettino di Influnet, "in circa 2 mesi e mezzo 48mila medici si sono fatti carico di 5 o 6 milioni di persone affette da influenza o sindromi similinfluenzali e di relative complicanze meno gravi. In alcuni casi facendo anche 10 visite domiciliari al giorno, ovvero molto più della media, che in genere sono circa 3. In pratica si sono triplicate. E anche le consultazioni ambulatoriali sono più che triplicate a causa dell'influenza".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

17-GEN-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

IN SALUTE

L'obesità piace alle aziende, ma ci costa 23 miliardi

di **NICOLA SORRENTINO**

Per l'industria alimentare l'obeso è un vero capitale. Una persona grassa consuma di più rispetto a una normopeso. Ciò significa che un bambino, ancor più di un adulto, è un «grasso» investimento sulle prospettive di vendita. Sfruttando la vulnerabilità psicosociale, biologica ed economica dell'acquirente, molte industrie spingono al consumo di cibi oltre che poco sani anche di scarso apporto nutrizionale. Patatine fritte, dolci, snack supercalorici, hot dog, cibi ricchi di sale e creme, insomma il cosiddetto cibo spazzatura, sono sotto accusa non solo perché sono dannosi, ma anche perché influiscono negativamente sull'umore. L'Italia si sta candidando a diventare un Paese pieno di obesi a causa di cattive abitudini alimentari e di uno stile di vita scorretto. Gli italiani adulti obesi sono circa quattro milioni, quelli in sovrappeso circa 16. Un bambino su tre è in sovrappeso, uno su dieci obeso. Definita dall'Oms come uno dei principali problemi del millennio, l'obesità è un rischio sanitario, sociale ed economico. Per l'Occidente è la seconda causa di morte evitabile dopo il fumo. L'obesità è correlata a malattie di tipo cardiovascolare, ipertensione, diabete di tipo 2, ipertrigliceridemia, calcoli biliari, difficoltà respiratorie, osteoartrosi. Per non parlare dello sviluppo dei tumori legato agli squilibri alimentari. Sono molti gli studi che dicono che alcuni tumori dipendono da cattive abitudini alimentari. Circa il 30% di questi sono direttamente riconducibili a una dieta sbagliata sia quantitativamente che qualitativamente. Quantitativamente nel senso che obesità e scarsa attività fisica sono fattori predisponenti, qualitativamente per quello mangiamo. Una scelta attenta e ragionata degli alimenti che consumiamo può diminuire il numero di questi tumori. Sono sotto accusa non solo i contenuti nutrizionali (alimenti ricchi di salse, grassi, zuccheri, sale, calorie e con principi nutritivi non sani) ma anche le quantità. Esistono panini che superano le 1.000 calorie, a volte abbinati a patatine ricoperte di salse o formaggio, bibite zuccherate e ipercaloriche. L'esagerazione nell'esagerazione. In ogni caso, anche se tutto ciò fosse diviso tra due persone, le porzioni risulterebbero superiori a quelle consigliate nell'ambito di una corretta alimentazione. Gli imputati del junk food sono quindi le quantità, gli zuccheri, i grassi e il sale. Se non modifichiamo il nostro stile di vita migliorando le abitudini alimentari ed esercitando un'attività fisica regolare le conseguenze dell'obesità, oltre a compromettere la salute e la vita sociale di chi ne è affetto, faranno lievitare la spesa sanitaria; i costi sanitari italiani annui per l'obesità e malattie correlate ammontano già a circa 23 miliardi di euro.

Da un'alimentazione corretta dipendono il giusto accrescimento, l'efficienza lavorativa, la resistenza alle malattie, la qualità e la durata della vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

17-GEN-2017
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

BILANCI

Trapianti, 2016 da record

Il Cnt: interventi a +13% e primi cali delle liste d'attesa

Il report 2016 confezionato dal Centro nazionale trapianti segnala un boom inedito: +13% di pazienti trapiantati, incremento mai raggiunto negli anni. E per la prima volta sono in calo in pazienti in attesa di rene e polmone. Il Cnt: merito dell'attività di squadra operativa h24 in tutto il Paese, a partire dalle rianimazioni e da esami attenti dell'organo fin dalla donazione. In pista le nuove tecniche di trapianto a cuore fermo e di perfusione dell'organo. Restano i nodi delle disparità regionali e delle opposizioni, ferme al 30%. Si va verso una campagna di comunicazione unitaria.

GOBBI A PAG. 5

Cresce del 13% il numero dei pazienti trapiantati - In calo le attese per rene e polmone

Trapianti, 2016 anno del boom

Opposizioni ancora ferme al 30% - Chiusa la terza catena samaritana

Cinquecentomila volontari donatori in Italia, 40mila trapiantati viventi con un incremento di +3mila ogni anno. Quindicimila trapianti di tessuto, 5 mila di cornea. Numeri in ordine sparso, che tratteggiano il quadro generale di un sistema trapiantologico che da anni pone il Paese al top delle "classifiche" internazionali. La conferma, dopo anni di parziale impasse dovuta essenzialmente a una crisi di crescita, arriva ora con il report 2016 messo a punto dal Centro nazionale trapianti (Cnt) e presentato al ministero della Salute.

Gli ultimi dati illustrano un boom, sintetizzato in un +13% di pazienti trapiantati, incremento mai raggiunto negli anni. Il dato complessivo - segnalano dal Centro nazionale trapianti - registra, infatti, 3.736 trapianti da donatore cadavere e vivente, contro i 3.327 del 2015, e mostra una crescita nell'attività trapiantologica per tutti gli organi: 2.086 per il rene (1.882 nel 2015), 1.235 per il fegato (1.094 nel 2015), 267 per il cuore (contro 246 del 2015), 154 per il polmone (112 nell'anno precedente) e 69 per il pancreas (contro i 50 del 2015).

«Un successo che è merito di più fattori - afferma **Alessandro Nanni Costa**, direttore del Cnt -: tra questi il grande lavoro che si svolge nelle rianimazioni, la cura e la presa in carico dell'organo fin dal momento dell'individuazione del donatore, che si traduce in un'attenta valutazione oncologica e infettivologica e nelle tecniche più recenti come la perfusione o la donazione a cuore fermo. Nel 2016, voglio ricordarlo, da 20 donatori post accertamento di morte cardiocircolatoria abbiamo trapiantato 30 organi, poi sottoposti a perfusione. E nel complesso questa tecnica è stata impiegata su un centinaio di organi. Questa attività virtuosa, merito di un lavoro di squadra che coinvolge operatori e sanitari 365 giorni e 24 ore su 24, si riflette sulle prime positive novità nelle liste d'attesa: per la prima volta la lista del rene e quella del polmone sono in diminuzione rispetto all'anno precedente; la riduzione della lista del rene è pari a ben 300 pazienti».

Al 31 dicembre 2016, i pazienti in lista di attesa sono stati 8.856: la maggior parte di questi è in sta aspettando di ricevere un trapianto di rene (6.598); sono 1.041 i pazienti iscritti in lista per il fegato, 742 per il cuore e 346 per il polmone.

«Ma il settore - tiene a sottolineare Nanni Costa - può crescere ancora».

Come? Intanto occorre lavorare sul nodo critico delle opposizioni, che continuano ad attestarsi al 30%, potenziando l'attività di counseling alle famiglie nelle rianimazioni e diffondendo ovunque il progetto "Una scelta in Comune", che comporta la manifestazione della volontà a donare organi e tessuti al momento del rinnovo della carta d'identità. I cittadini che si sono già espressi sono 380mila: ogni anno in media sono 1.000 le dichiarazioni di volontà rilasciate all'ufficio anagrafe. C'è poi l'esigenza di abbattere le differenze regionali, che ancora implicano risultati estremamente diversificati. Si va dai 53,3 per milione di abitanti (pmp) donatori di organi della Toscana, più che doppi rispetto alla media nazionale del 24,3, ai 3,2 pmp del Molise. «Anche se - aggiunge il direttore del Cento nazionale trapianti - ci sono dei recuperi importanti: quello del Lazio e di tre grandi Regioni del Sud come Campania, Sicilia e Puglia, che vedono aumentare donazioni e trapianti».

La comunicazione è un pilastro necessario e da fortificare, anche se - come ha ricordato la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** presentando i dati a Lungotevere Ripa - le campagne svolte fino a oggi hanno senz'altro contribuito al successo recente. L'obiettivo però - aggiunge Nanni Costa - è ottenere che le Regioni adottino una strategia comunicativa comune. «Diamo il meglio di noi» è il titolo della campagna nazionale su donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule 2017. L'auspicio è che i governatori parlino a una sola voce.

Le donazioni samaritane. «Perché no?». È di una semplicità disarmante la risposta data alla ministra Lorenzin, durante la diretta telefonica, dal donatore anonimo, panettiere vicentino, protagonista della terza catena samaritana realizzata in Italia e conclusasi all'inizio di gennaio. Quest'ultima catena (le due precedenti si erano realizzate nel 2015 e nel 2016), ha coinvolto 5 coppie donatore/ricevente incompatibili tra loro. I centri trapianto che hanno sviluppato questa catena di solidarietà sono stati quattro (Vicenza - Ospedale San Bartolo; Palermo - Ospedale Civico; Pisa - Ospedale di Cisanello; Parma - Ospedale Riuniti), in colla-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

17-GEN-2017
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Ecco le tappe della manovra

I prossimi mesi dell'anno saranno pieni zeppi di scadenze su argomenti cruciali per la sanità. A dettare la tabella di marcia è la legge di bilancio. Subito intese Stato-Regioni al banco di prova di riparto, rimborso vaccini e assunzioni.

CALABRESE A PAG. 4

Dai nuovi Lea ai superfarmaci, ecco le prossime partite previste dalla legge di bilancio

Ssn, tutte le scadenze del 2017

Primi traguardi le intese Stato-Regioni su riparto, personale e vaccini

Cinquanta commi (su 638 dell'articolo 1) e almeno quindici provvedimenti tra decreti ministeriali, Intese in Conferenza Stato-Regioni e determinazioni Aifa. Sono questi gli oneri - e onori - che la nuova legge di Bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016 n. 232 - Gu, supplemento ordinario n. 297 del 21 dicembre 2016) porta in dote a ministero della Salute, Regioni e Aifa in ambito sanitario.

Intese in Conferenza Stato-Regioni. Entro il 31 gennaio (vedi tabella) la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Csr) sarà impegnata a individuare le modalità di riparto dello 0,1% del finanziamento del Ssn per il 2017 (comma 388), riguardo i programmi di miglioramento e riqualificazione dei servizi sanitari, che gli stessi enti del territorio dovranno presentare al Comitato Lea. La stessa scadenza vale anche per altre importanti indicazioni tra cui la sottoscrizione degli accordi (comma 392) attraverso i quali le regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano assicurano gli effetti finanziari rispetto al fabbisogno sanitario nazionale (Fsn). Una partita che potrebbe valere una riduzione del Fsn fino a 422 milioni per il 2017 e di 603 a decorrere dal 2018. Altra Intesa in Csr per la fine di gennaio è prevista per fissare sia criteri di ripartizione delle somme per il rimborso alle regioni dell'acquisto dei vaccini ricompresi nel nuovo piano (comma 408), che per i processi di assunzione e stabilizzazione del personale (comma 409).

Denso di scadenze anche il mese di febbraio. Oltre a quanto previsto dall'articolo 2 dell'Intesa Csr 7 settembre 2016 n. 157, in merito all'aggiornamento e alla verifica dell'adeguato livello di finanziamenti dei Livelli essenziali di assistenza, le Regioni saranno occupate nel definire le linee di indirizzo in merito all'efficientamento e alla definizione di standard per la logistica distributiva, le politiche e i processi di gestione delle risorse umane nonché le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (comma 423). Rispetto quest'ultime, inoltre, c'è da progettare anche l'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità del fascicolo sanitario elettronico che vedrà al lavoro regioni, l'Agenzia per l'Italia digitale e i ministeri della Salute e dell'Economia e finanze (comma 382).

Farmaci. Un capitolo a parte merita il settore della farmaceutica. Sin dall'entrata in vigore della legge di bilancio 2017 cambiano i parametri dei tetti di spesa e la loro denominazione (commi 398 e 399). Prevista anche l'istituzione di due fondi, da 500 milioni ciascuno, per l'acquisto di medicinali innovativi e innovativi oncologici. Le modalità di suddivisione delle risorse saranno determinate con apposito decreto del ministro della Salute, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, previa Intesa con le regioni (comma 405). Da osservare con attenzione quanto accadrà rispetto alla definizione dei criteri per la classificazione dei farmaci innovativi, a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi. È previsto che entro il 31 marzo 2017 (comma 402) venga approvata una determinazione del direttore generale dell'Agenzia italiana per il farmaco, previo parere della Commissione consultiva tecnico scientifica (Cts). C'è da chiedersi se, dopo la recente bocciatura da parte del neodirettore dei nuovi criteri sull'equivalenza terapeutica fra due o più farmaci, individuati ed approvati proprio dalla Cts (Det. Aifa-Dg n. 458 del 31 marzo 2016), ci saranno altri contrasti.

Rimanendo nel settore dei medicinali, sorprese poco piacevoli per le casse delle regioni potrebbero provenire dalle novità introdotte rispetto alla spesa per i farmaci biologici e i relativi biosimilari di riferimento (comma 407). Inoltre, a differenza di quanto avvenuto nella finanziaria 2016, quest'anno non sono stati previsti meccanismi di accertamento e impegno nei bilanci delle quote di sforamento dei tetti di spesa per l'anno 2015. Si tratta di somme ingenti che potrebbero influenzare l'entrata in piano di efficientamento di gran parte delle aziende ospedaliere o delle aziende sanitarie locali e dei relativi presidi a gestione diretta, soprattutto se si considera il restringimento dei parametri di carattere economico-gestionale (comma 390).

Insomma, in sanità i prossimi mesi nonostante la stagione si preannunciano piuttosto caldi.

Emiliano Calabrese

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media